

La tecnología como instrumento para fortalecer a quienes trabajan con los niños pequeños en la India

- ▶ El Gobierno indio utiliza la tecnología móvil para combatir los retrasos en el crecimiento, la anemia y el bajo peso.
- ▶ El software ICDS-CAS ayuda a difundir información, organizar al personal y hacer seguimiento de los resultados.
- ▶ Este programa, que se está expandiendo a lo largo de todo el país, ya lo usan 120.000 trabajadores.

Mohini Kak

Especialista en salud
sénior

Banco Mundial, Nueva
Delhi, India

La tecnología innovadora permite prestar servicios de forma más eficaz y eficiente, mejora la supervisión y el seguimiento, y facilita el uso de los datos a la hora de tomar decisiones. El uso de la tecnología móvil en POSHAN Abhiyaan, un programa gubernamental de la India para combatir la malnutrición, muestra cómo se puede sacar provecho de la tecnología digital en otros programas destinados a los niños y las familias.

POSHAN Abhiyaan, llevado a cabo por el Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Infantil mediante el programa de Servicios Integrales para el Desarrollo Infantil (ICDS), ofrece servicios para los niños pequeños, las adolescentes y las mujeres durante los primeros 1000 días de vida de los pequeños (desde la concepción hasta los dos años de edad), una fase crucial desde el punto de vista de la nutrición. Persigue principalmente tres objetivos: reducir los casos de retrasos en el crecimiento entre los menores de 6 años, la anemia entre las mujeres de 15–49 años y la incidencia de nacimientos con bajo peso.

El programa ICDS cuenta con 1,4 millones de trabajadores sanitarios comunitarios, denominados *Anganwadi*, que son seleccionados por sus respectivas comunidades y se ocupan de la alimentación complementaria, la vacunación, los chequeos sanitarios periódicos y las visitas domiciliarias de asesoramiento.

El sistema ICDS-CAS

POSHAN Abhiyaan utiliza un innovador sistema llamado ICDS-CAS (*software* de aplicación común), que consta de una aplicación móvil y un panel de control basado en web, para ayudar a los *Anganwadi* a prestar servicios, y a los funcionarios y supervisores de los programas a llevar un seguimiento del rendimiento y tomar decisiones fundadas.

Después de ponerlo en práctica en distritos de siete estados, la ampliación a escala comenzó en marzo de 2018. La aplicación móvil, que es multilingüe y tiene contenidos multimedia, funciona sin conexión, de modo que permite a los *Anganwadi* guardar datos en el teléfono, aunque no haya cobertura para que se carguen en cuanto se vuelvan a conectar. El sistema ICDS-CAS ofrece una serie

de ventajas para los beneficiarios, para los trabajadores de primera línea y para los supervisores y funcionarios.

Beneficiarios: Se puede configurar el sistema para que envíe SMS personalizados a las embarazadas y a los padres de niños pequeños (por ejemplo, para recordarles que vacunen a sus hijos o informarles sobre eventos que tengan lugar en su comunidad).

Anganwadi: De los 11 registros en papel que utilizaban antes los trabajadores de primera línea, todos menos uno se han sustituido por la aplicación móvil ICDS-CAS, que contiene ocho módulos: gestión de hogares, programador de visitas domiciliarias, nutrición diaria, supervisión del crecimiento, racionamiento, tareas pendientes, gestión del centro *Anganwadi* e informe de progreso mensual. El sistema se ha diseñado para simplificar el trabajo de los *Anganwadi* de varias formas: por ejemplo, los datos que se introducen en el módulo de gestión de hogares generan avisos automáticos en el programador de visitas domiciliarias, con lo que la trabajadora sabe de antemano qué temas tiene que abordar (la lactancia materna o lo que corresponda en cada momento).

Supervisores: Cada supervisor se ocupa de un grupo de 20–25 trabajadores, denominado “sector”. La versión de la aplicación ICDS-CAS pensada para ellos contiene una lista de comprobación que permite ver el rendimiento de cada *Anganwadi* y proporciona datos para tomar decisiones fundadas en las reuniones mensuales del sector.

Funcionarios: La aplicación móvil envía los datos a un panel de control basado en web que muestra en tiempo real información sobre la prestación de servicios y el estado nutricional de los beneficiarios. De este modo, ayuda a controlar la marcha del programa a los funcionarios de todos los niveles (nacional, estatal, de distrito o de bloque), con lo que mejora la gestión y resulta más fácil detectar lagunas para tomar decisiones y actuar con prontitud.

“El sistema muestra información en tiempo real. De este modo, ayuda a los funcionarios de cualquier nivel a hacer seguimiento del funcionamiento del programa.”

Cómo se desarrolló la aplicación

Paso 1 Diseño de la aplicación

El diseño se basa en un pequeño ensayo controlado aleatorio de mHealth (salud móvil) que se realizó en el distrito de Saharsa (estado de Bihar, en el norte de la India), liderado por la Fundación Bill y Melinda Gates en colaboración con CARE India y Dimagi. A continuación, la aplicación piloto se personalizó según los requisitos del programa ICDS.

Paso 2 Adquisición y contratación

Era crucial comprar teléfonos móviles y la infraestructura de apoyo necesaria, como servidores, sistemas de almacenamiento en la nube, etc. Y resultaba igualmente importante contratar personal técnico para resolver los problemas que pudieran surgir: se necesitaban departamentos de asistencia técnica formados por una o dos personas, a nivel estatal, de distrito y de bloque.

Paso 3 Formación de los trabajadores

Se recurrió a un sistema piramidal: en primer lugar, se formó a una serie de formadores, que instruyeron a los trabajadores. Los usuarios que accedían a esta tecnología por primera vez tuvieron tiempo para aprender a utilizarla y asimilar la novedad sin prisa. La agencia de formación central también se ocupó directamente de la instrucción de los supervisores del programa ICDS, los funcionarios de distrito y bloque, y el personal de asistencia técnica.

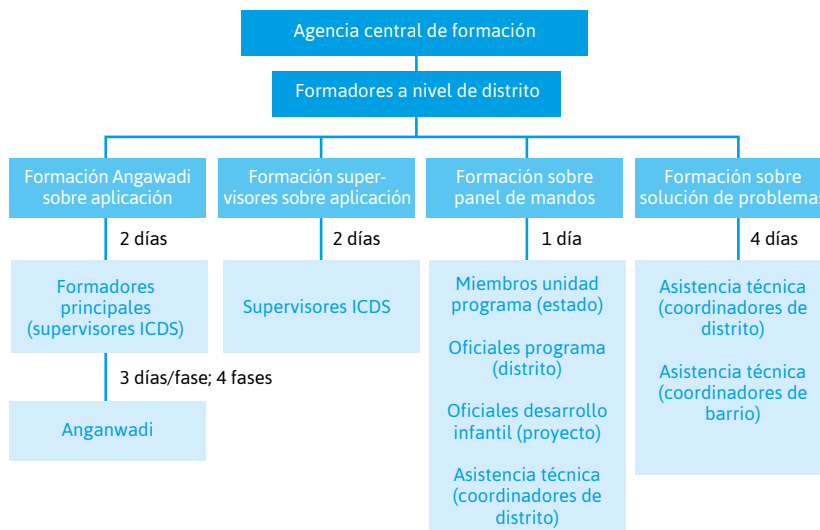
Paso 4 Uso de los datos para tomar decisiones

El proceso de implantación no termina hasta que los trabajadores empiezan a utilizar la aplicación y los funcionarios del programa ICDS comienzan a consultar el panel de control para supervisar el progreso del sistema.

Rápida aceptación del sistema

Desde septiembre de 2017 hasta febrero de 2018, un equipo independiente de evaluadores externos (el International Food Policy Research Institute, la Universidad de California (San Francisco y Berkeley), y Neerman), con el apoyo de la Fundación Gates, analizó los procesos del sistema ICDS-CAS en los estados de Madhya Pradesh y Bihar, y constató que el sistema había logrado una aceptación generalizada en poco tiempo. En palabras de un funcionario estatal del programa ICDS: “En menos de un mes, los teléfonos ya estaban sustituyendo a los registros en papel”.

FIGURA 1
Formación sobre cómo usar el software ICDS-CAS



La evaluación reveló que el 80% de los trabajadores del estudio utilizaban la aplicación a diario con eficacia; el 94% reconocían el programador de visitas domiciliarias y más del 80% sabían interpretar los símbolos que señalan el grado de puntualidad de las visitas domiciliarias. “Antes tenía que consultar la curva de crecimiento para saber qué niños habían perdido peso o en qué grupo incluir a cada uno, mientras que ahora esa información aparece directamente en la aplicación”, ha comentado un trabajador de Madhya Pradesh.

Los beneficiarios también dan fe del efecto positivo que ha tenido el programa en los últimos seis meses. Según ha declarado un funcionario estatal del programa ICDS de Madhya Pradesh, la aplicación ha llevado a prestar más atención a la calidad: “Gracias al panel de control del sistema, ahora veo todos los datos en un mismo lugar, lo que me ayuda a decidir qué intervenciones son prioritarias”.

Conclusiones y próximos pasos

Cualquier programa que se lleve a cabo a una escala de récord afronta necesariamente ciertos desafíos. Desde la implantación, ha sido prácticamente constante la necesidad de mejorar el panel de control. Hasta ahora se ha prestado atención principalmente a los resultados, pero para el seguimiento en la práctica, es importante incluir indicadores sobre la prestación de servicios.

Con vistas a ampliar la escala, es imprescindible planear y presupuestar la infraestructura necesaria, tanto en lo que se refiere al *hardware* como a los recursos humanos. Hay que modificar el diseño para facilitar el acceso a los datos. Asimismo, es necesario trabajar de manera activa en crear una cultura de toma de decisiones basadas en datos, de forma que se institucionalicen las revisiones periódicas. Y para garantizar una mayor sostenibilidad del programa y facilitar la ampliación de su escala, es importante pasar de financiarlo con subvenciones externas a incluirlo directamente en los presupuestos.

A día de hoy, utilizan el sistema ICDS-CAS 120.000 trabajadores y se prevé llegar a 1,4 millones, pero con su dimensión actual ya constituye uno de los mayores despliegues en tecnología móvil del mundo para un programa público de salud y nutrición. De aquí al año 2022, se prevé abarcar los 36 estados y territorios de la unión, y los 718 distritos de la India.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-16

NOTA

Las opiniones expresadas en este artículo pertenecen exclusivamente a su autora. Tampoco representan necesariamente las opiniones del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial, ni de sus organizaciones afiliadas, o las de los directores ejecutivos del Banco Mundial o los gobiernos que representan.

Pantalla de la aplicación ICDS-CAS mostrando la planificación de visitas al hogar

